

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

413

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Jean Henri SCHNEIDER

Né à Epernay (Marne) le 18 novembre 1910

LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN
CHEZ LES SYPHILITIQUES RÉCENTS
APRÈS UNE ANNÉE DE TRAITEMENT
ARSÉNO-BISMUTHIQUE

Président : M. Gougerot, Professeur.

CARTON-DUPONT

Editeur

Saint-Amand-les-Eaux

1938

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Jean Henri SCHNEIDER

Né à Epernay (Marne) le 18 novembre 1910

LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN
CHEZ LES SYPHILITIQUES RÉCENTS
APRÈS UNE ANNÉE DE TRAITEMENT
ARSÉNO - BISMUTHIQUE

Président : M. Gougerot, Professeur.

CARTON-DUPONT

Editeur

Saint-Amand-les-Eaux

1938

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie et thérapeutique générales	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	LEROUX.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTONE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINEPathologie chirurgicale.
 BARIETYPathologie médicale.
 BENARD (Henri)Pathologie médicale.
 BERNARD
 (Etienne)Pathologie médicale.
 BESANÇON
 (Justin)Hydrologie.
 BOULINPathologie médicale.
 BULLARDHistologie.
 CATHALAPathologie médicale.
 CHEVALIER ..Pathologie médicale.
 COSTEPathologie médicale.
 DOGNONPhysique.
 FEYUrologie.
 FUNCKPathologie chirurgicale.
 GALLIARDParasitologie.
 GASTINELBactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINESPathologie chirurgicale
 GAYET Physiologie.
 DE GENNESPathologie médicale.
 GIROUDHistologie.
 HAGUENAU ...Pathologie médicale.
 HALPHENOto-rhino-laryngologie.
 HAZARDPharmacologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.

MM.

JOANNON ... Hygiène.
 LACOMME ... Obstétrique.
 LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy)Pathologie médicale.
 LAVIERParasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIREPathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 M^{lle} J. LEVY ..Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiâtrie
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ...Pathologie médicale.
 MOREAUPathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUINPathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS ..Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTESObstétrique.
 RENARDOphtalmologie.
 RICHTPhysiologie.
 SANNIEChimie biologique.
 SENEQUEPathologie chirurgicale.
 TROISIERPathologie expérimentale
 TURPINPathologie médicale.
 VIGNESObstétrique.
 WILMOTH ... Pathologie chirurgicale.

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVEPathologie chirurgicale.
 BUSQUETPharmacologie.
 CHAILLEY-BERT ..Physiologie.
 GUENIOTObstétrique.
 HEITZ-BOYER Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ..Pathologie chirurgicale
 LE LORIERObstétrique.
 SCHWARTZ ...Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL ..Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE +	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY- RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies Cutanées et syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommages très respectueux.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ SEZARY

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

dont la bienveillance nous a permis l'accom-
plissement de ce modeste travail.

Avec toute ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DURUY

Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris
Assistant de Consultation Dermatologique à l'Hôpital
Saint-Louis

Qui fut notre guide amical et éclairé.

En témoignage de ma respectueuse sympathie

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Monsieur le Professeur DUVOIR,

*dont l'enseignement fructueux a guidé nos
premières années d'études médicales. Nos
très vifs sentiments de reconnaissance*

Monsieur le Professeur Pierre DUVAL

Monsieur le Professeur BEZANÇON

Monsieur le Professeur BABONNEIX

Monsieur le Professeur GUILLAIN

Monsieur le Professeur BRINDEAU

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES AMIS

Le Liquide Céphalo-Rachidien chez les Syphilitiques Récents après une Année de Traitement Arséno - Bismuthique

(Travail du Service
de Monsieur le Professeur Agrégé SEZARY.)

EXPOSE

L'étude du liquide céphalo-rachidien au cours du traitement anti-syphilitique a pris, durant ces trente dernières années, une place de toute première importance.

A l'heure actuelle il n'est plus de médecin qui, après avoir traité une syphilis à son début, ayant obtenu une séro-réaction négative, ne cherche à solidement établir la réalité de cette stérilisation tréponémique apparente, en proposant à son client une ponction lombaire.

Il n'est pas non plus de médecin averti qui, après avoir usé d'un traitement d'attaque qu'il juge valable, constatant dans le sang d'un syphilitique la présence d'un Bordet-Wasserman irréductible, n'aille systématiquement, par la ponction lombaire, rechercher si la cause de cette irréductibilité ne siège pas sur le névraxe, recherche d'autant plus systématique, d'ailleurs, que bien souvent, au cours de l'examen clinique, rien n'attire l'attention du côté de cet appareil.

Il est en effet démontré que les seules réactions sérologiques ne sauraient fournir en ces cas aucune des données révélées par la ponction lombaire et l'étude du liquide céphalo-rachidien.

Si ces réactions sont positives, elles n'apportent au clinicien qu'une preuve en plus en faveur d'une infection syphilitique active, mais n'indiquent en aucune façon quel est l'organe atteint.

Ravaut a montré qu'il existe une indépendance humorale considérable entre le sang et le système nerveux.

Négatives, elles ne prouvent nullement l'intégrité du système nerveux. D'autres auteurs (Janselme, Clovis Vincent) ayant cité des cas où le liquide céphalo-rachidien présentait d'énormes altérations, et où cependant les séro-réactions étaient négatives.

La ponction lombaire, du reste, ne fait pas qu'éclairer la clinique journalière et guider la thérapeutique. Elle permet aussi, dans des circonstances souvent graves, de porter un pronostic favorable, autorisant par exemple un ancien malade à se marier.

Enfin, un liquide céphalo-rachidien normal associé à des séro-réactions négatives, chez un même malade, permet d'assurer, selon le cas, soit la guérison définitive, soit un état en approchant et qui devra être confirmé par un traitement de consolidation poursuivi pendant au moins deux années.

On peut donc affirmer que tout traitement anti-syphilitique dont le contrôle n'est pas complété par une ponction lombaire est un traitement hasardeux, qui ne peut raisonnablement prétendre réaliser une prophylaxie efficace de la neuro-syphilis.

Inconvénients de la Ponction Lombaire

Or, cette ponction lombaire est le plus souvent très difficile à obtenir du malade.

Elle jouit en effet, surtout dans les milieux hospitaliers, où les malades nombreux, groupés dans des salles d'attente, échangent leurs impressions avec plus de facilité qu'en clientèle privée, d'une assez mauvaise réputation.

Et la peur de cette petite intervention prend, chez certains l'aspect d'une véritable phobie, d'aucuns venant se faire soigner en prévenant à l'avance le médecin « qu'ils accepteront tout, sauf la ponction lombaire », et d'autres, nous l'avons vu, atteints de signes évidents de syphilis nerveuse, refusant les soins et préférant se retirer, plutôt que d'accepter cette ponction, dont le praticien, avec patience et persuasion, tentait de leur faire entrevoir le caractère indispensable.

Cette crainte est-elle motivée, et y-a-t-il, à propre-

ment parler, des accidents consécutifs à la ponction lombaire?

Ils existent sans doute ; mais il est rare qu'ils prennent une allure grave. On a prétendu que cette biopsie rachidienne pouvait entraîner la mort. Le fait est indubitable, mais néanmoins rarissime.

Le petit nombre de cas signalés dans la littérature ne concernait pas des syphilitiques banaux. En l'occurrence, il s'agissait presque toujours de tumeurs cérébrales méconnues, et la mort est survenue parce que le médecin n'avait pas entrevu cette éventualité et n'avait pas pris les précautions indispensables qui devaient en être la conséquence.

Dans la très grande majorité des cas, il s'agit simplement d'une **céphalée dite consécutive**, céphalée d'ailleurs intense, pongitive, ne cédant pas aux analgésiques ordinaires, accompagnée de nausées, vertiges et vomissements, et même quelquefois, de rachialgies, de raideurs du dos et des membres inférieurs, allant jusqu'à constituer un véritable **syndrome pseudo-méningitique** dont la gravité ne va cependant jamais jusqu'à mettre en danger la vie du malade.

Les auteurs ont attribué ces inconvénients, les uns à l'hypertension réactionnelle du liquide céphalo-rachidien, consécutive à une issue trop brutale de ce liquide ; d'autres, à une hypotension secondaire qui pourrait être exagérée encore dans les heures suivantes par une infiltration lente dans l'espace épidural, dans les ligaments vertébraux, et même les muscles avoisinant l'orifice de ponction.

Mais le doute règne encore, et il semble bien que cette céphalée soit due le plus souvent à une association de multiples causes, provoquées par la perturbation plus ou moins subite qu'entraîne la ponction dans l'hydrostatique rachidienne.

Quoi qu'il en soit, pour mettre de son côté toutes les chances d'éviter les accidents consécutifs, il est de règle d'observer certaines précautions :

— Le malade ne sera ponctionné qu'à jeun.

— Il restera couché 48 heures, au minimum, à plat, ventre ou sur le flanc, d'abord, puis à plat dos, la tête basse.

— On modérera l'issue du liquide, une goutte chaque

seconde, en maintenant le mandrin plus ou moins engagé dans l'aiguille, ou bien en se servant d'aiguilles spéciales, telles que celles d'Antoni, par exemple, qui règle l'écoulement avec une extrême lenteur.

Si, après le lever, apparaissait une céphalée, même légère, on pratiquerait, selon le cas, soit une injection intra-veineuse d'eau distillée, si l'on juge que l'hypertension rachidienne est en cause, soit une injection sous-cutanée d'acétylcholine, comme cela a été proposé, si l'on pense qu'elle est due à l'hypotension.

On voit, d'après tout ce qui précède, que la ponction lombaire apporte, à tout le moins, pour certains malades, une gêne dans leurs habitudes et une perte de temps ; pour d'autres, l'arrêt de l'activité pendant 48 heures pourrait être une cause de divulgation de la maladie.

La ponction sous-occipitale

Pour obvier à tous ces inconvénients, certains auteurs ont préconisé la sous-occipitocentèse.

Pour être plus impressionnante, elle serait d'autre part beaucoup moins désagréable à subir et pourrait être considérée comme une « Méthode ambulatoire » de rachicentèse.

« Très peu douloureuse, pouvant être faite à brûle-pourpoint, sans préparation spéciale à imposer au malade, et sans repos consécutif nécessaire » (Ravaut), elle permettrait au patient de vaquer immédiatement à ses occupations.

Mais le caractère séduisant de cette méthode a été entaché par de trop nombreuses observations de mort subite, tant françaises qu'étrangères, qui, rapportées à la Société Médicale des Hôpitaux, en ont légitimé complètement le rejet aux yeux de Monsieur le Professeur Agrégé Sézary.

Intérêt de la ponction lombaire

Par ailleurs, les inconvénients de la ponction lombaire, dont on sait le caractère bénin, ne doivent pas peser, en regard de l'intérêt indiscutable qu'elle présente.

Dans la syphilis non traitée, à quelque stade de la maladie que l'on soit, elle permet d'extérioriser l'atteinte du système nerveux par le tréponème, atteinte dont l'extrême latence possible est devenue classique depuis Ravaut.

Dans la syphilis traitée, elle pourra avoir un double but :

— D'une part, chez les syphilitiques récents, vérifier l'intégrité du liquide céphalo-rachidien après l'application d'un traitement intensif.

— D'autre part, chez les syphilitiques anciens, bien ou mal soignés, de faire le bilan de la maladie.

Opportunité de la ponction lombaire

Reste à savoir la date que l'on devra choisir pour pratiquer cette ponction au cours d'un traitement antisyphilitique régulièrement suivi.

Quelques auteurs ont proposé « La Ponction précoce », dès la négativation du Wasserman sanguin.

D'autres, « La Ponction retardée », 8 à 12 mois après le retour des séro-réactions à la normale, sans qu'aucun traitement soit intervenu pendant ce laps de temps.

Ravaut a trouvé préférable la « ponction tardive », 4 ans après le début de l'infection syphilitique.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter les arguments pour ou contre ces opinions. Nous ferons simplement observer, avec Monsieur le Professeur Agrégé Sézary, que la ponction lombaire ne paraît vraiment nécessaire, indispensable même au cours de toute syphilis bien soignée, qu'à deux périodes :

— A la fin de la première année de traitement, qui correspond à la fin du traitement d'assaut ;

— A la fin de la quatrième année, qui correspond à peu près à la fin du traitement de consolidation.

On sait que le tréponème infeste le système nerveux aussi précocément que tout le reste de l'organisme, parfois dès la période pré-sérologique (Cottini).

La rachicentèse pratiquée à la fin de la première année de traitement mixte conjugué arséno-bismuthique permet :

— De se rendre compte que l'infection n'a pas tendance à s'établir de façon durable sur les centres nerveux...

— D'établir avec sécurité un traitement de consolidation.

Si, en effet, à cette époque, persistaient des lésions en activité, ce traitement de consolidation, beaucoup plus léger que le traitement d'attaque, serait incapable de les réduire.

Le malade risquerait de ne tirer aucun bénéfice de ce traitement de consolidation prescrit au jugé, et de présenter au bout de 4 ans des modifications du liquide céphalo-rachidien irréductibles, et qui même, d'après Heuck, seraient devenues, pour une proportion de 20 %, rebelles à la malariathérapie.

A la fin de la quatrième année, la ponction lombaire permet de juger de la valeur des résultats acquis, et de savoir si l'on doit considérer le malade guéri.

Cependant, cette deuxième ponction lombaire, dont l'intérêt n'est pas niable, est sans conteste beaucoup moins nécessaire que la première. On sait que Ravaut lui-même a prétendu que, lors de la quatrième année, 93,3 % des malades qui ont suivi leur traitement avec assiduité, présentent un liquide céphalo-rachidien normal.

Aussi est-il de règle, dans le Service de Monsieur le Professeur Agrégé Sézary, de proposer la ponction lombaire aux deux dates que nous venons de rappeler, mais en insistant surtout pour obtenir de la pratiquer un mois après la dernière injection du traitement d'attaque mixte conjugué, arséno-bismutique.

Le Traitement mixte conjugué arséno-bismuthique

Dans ce travail, nous exposons les résultats de la ponction lombaire pratiquée chez des syphilitiques récents, après un an de traitement mixte conjugué arséno-bismutique.

Auparavant, il nous faut rappeler que pour juger fermement des résultats du traitement mixte conjugué il faut qu'il ait été administré selon certaines règles.

En premier lieu, il est établi que « le traitement arséno-bismuthique n'a vraiment d'intérêt que s'il consiste dans l'administration d'arsénic et de bismuth aux mêmes doses que si chacun de ces médicaments était employé seul » (Sézary).

En second lieu, les malades doivent avoir été traités le plus précocement possible, la cure instituée dès la période pré-sérologique améliore beaucoup les résultats obtenus (thèse de Dubarry, 1936).

Pratiquement, sera seul valable le traitement institué dès la période primaire, ou dans le courant des 2 ou 3 premiers mois de la période secondaire.

En dernier lieu, les syphilitiques devront avoir suivi le traitement dans son intégralité (doses, intervalles des injections, intervalles des séries)..

Dans la pratique, on utilisera de préférence le 914, ou Novarsénobenzol, en injections intra-veineuses, associé à un sel insoluble de bismuth en suspension huileuse, que l'on administrera en injections intra-musculaires.

Le traitement codifié consiste en l'administration intra-veineuse de 914 à doses normales, régulièrement croissantes de 15 centigrammes en 15 centigrammes

On ne dépassera pas 90 centigrammes en une fois, et 10 centigrammes par kilogramme de poids de malade pour la dose totale.

Chaque fois que l'on fait une injection intra-veineuse de 914, on fait conjointement, dans la même séance, une injection intra-musculaire d'un sel de bismuth insoluble.

Ces dernières, au nombre d'environ 18 par série, sont réparties en ampoules contenant chacune 13 centigrammes de bismuth-métal.

Chaque série sera séparée de la suivante par un mois, ce qui donnera au produit insoluble le temps de s'éliminer.

Le traitement d'attaque régulier, qui dure environ un an, comprend 2 séries mixtes, suivies d'une série de 914 seule, puis d'une série de bismuth seule.

Dans le cas où le 914 serait mal supporté, on le remplacerait par le sulfarsénol.

S'il y a intolérance aux arsenicaux trivalents, on pourra associer au bismuth l'arsenic pentavalent. (Traitement conjugué mixte mineur).

Avant de passer au traitement de consolidation, dans le courant du mois qui suivra la dernière injection de bismuth, on proposera au malade la ponction lombaire.

Appréciations des résultats obtenus

Si celle-ci est acceptée, sur quels examens fondera-t-on son opinion pour affirmer que le liquide est normal ou pathologique ?

4 épreuves sont nécessaires et suffisantes pour apprécier la valeur du liquide céphalo-rachidien :

— Dosage de l'albuminose, que l'on considérera normale de 0 gr. 20 à 0 gr. 30.

- Numération des lymphocytes, normale de 0,5 à 2.
- Réaction du Bordet-Wasserman.
- Réaction du benjoin colloïdal.

Ces deux dernières réactions doivent être totalement négatives.

Un petit nombre de malades, dont les observations suivent, ont présenté un liquide avec hyperalbuminose et hyperlymphocytose discrètes, rentrant dans le cadre de ce que Ravaut appelait « Réaction-limite ».

Cette réaction, difficilement réductible, véritable reliquat cicatriciel, persistant parfois indéfiniment, n'en comporte pas moins un pronostic favorable.

A la lecture de ces 50 observations, que nous avons pu nous procurer grâce à la bienveillance de Monsieur le Professeur Agrégé Sézary, on se rendra compte que les malades n'ont pas été tous strictement ponctionnés à la fin de leur traitement d'attaque, c'est-à-dire dans le cours du mois qui suit les dernières injections de bismuth.

Dans la pratique, surtout dans la clientèle hospitalière, on est souvent obligé de modifier un peu cette date, à cause des attermoïements apportés par les malades eux-mêmes.

Comme l'on s'en rendra compte, les résultats n'en n'ont pas moins été excellents.

OBSERVATIONS

Résultats obtenus après traitement régulièrement suivi

OBSERVATION n° 1

2 NOVEMBRE 1934

M... J..., 44 ans.

Syphilis secondaire remontant à Juillet 1934.

Actuellement chute de la queue des sourcils, des cheveux, des cils. Angine intense avec dysphagie.

B. W : H. 0

Reçoit du 2-11-34 au 24-12-34 :

5 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,75$

et 2 grs 08 de bismuth-métal.

B. W : H. 0

Hecht : Négatif.

Du 28-1-35 au 25-3-35 :

5 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,75$

et 1 gr. 82 de bismuth-métal.

En Mai 1935, une série de 914 de 0,15 à $0,75 \times 4$.

En Octobre, 1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8.

Hecht : Négatif.

Le 10-11-35, c'est-à-dire environ 12 mois après le début du traitement : Ponction Lombaire

Lymphocytes : 0,6

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 2

13 MARS 1934

C... G..., 19 ans.

A eu un chancre il y a un mois.

Ultra : Négatif

B. W : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 13-3-34 au 4-5-34 :

6 grs 75 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 0 gr. 78 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

- Hecht : Négatif

Du 4-6-34 au 13-7-34 :

4 grs 5 de 914 dont $2 \times 0,90$

et 1 gr. 56 de bismuth-métal

Du 13-8-34 au 8-10-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 19-11-34 au 14-1-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Le 1-5-35, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement : ponction lombaire :

Lymphocytes : 0,4

Albumine : 0,25

B. W : H. 8

Benjoin : Négatif.

OBSERVATION n° 3

19 SEPTEMBRE 1934

M... A... 19 ans.

Chancre induré du sillon balano-préputial.

Adénopathie typique.

Ultra : Positif

B. W : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 19-9-34 au 3-11-34 :

6 gr. 30 de 914

et 1 gr. 56 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 5-12-34 au 29-1-35 :

5 grs 85 de 914

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 14-3-35 au 16-5-35 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 25-7-35 au 23-9-35 :

5 grs 85 de 914

Du 13-11-35 au 16-3-36 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 3 Mai 1936, c'est-à-dire environ 19 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,30

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 4

26 FEVRIER 1934

C... P..., 29 ans.

Ulcération de la face interne du prépuce.

Adénopathie inguinale typique.

Rapport douteux dans la semaine précédente (?)

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Reçoit du 26-2-34 au 16-4-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 22-5-34 au 16-7-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 10-9-34 au 16-11-34 :

1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 5-2-35 au 2-4-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

B. W. : H. 8

En Avril 1935, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, Ponction sous-occipitale :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,18

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 5

1er MARS 1932

Rem...

Syphilis secondaire.

Alopécie en clairières.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Du 1er-3-32 au 7-6-32 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 10-7-32 au 8-11-32 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 10-12-32 au 1-3-33 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 3-4-33 au 26-6-33 :

2 grs 60 de bismuth-métal

A la fin du mois de Juin 1933, c'est-à-dire environ 16 mois
après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,3

Albumine : 0,30

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 6

24 JUILLET 1934

Z... D..., 30 ans.

Chancre du sillon balano-préputial.

Avec adénopathie inguinale.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 24-7-34 au 18-9-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 21 de bismuth-métal

Du 16-10-34 au 26-10-34 :

0,90 de 914 dont $1 \times 0,45$

et 0,78 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 3-12-34 au 31-1-35 :

6 grs 75 de 914 dont 90×5

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 1-4-35 au 30-5-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

Du 19-8-35 au 17-10-35 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 20-1-36 au 31-3-36 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 27 mars 1936, c'est-à-dire environ 20 mois après le début
du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,2

Albumine : 0,30

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 7

JANVIER 1933

Reh...

Chancre du frein.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit de Janvier 1933 à Mars 1933 :

7 grs de 914

et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

De Mai 1933 à Août 1933 :

7 grs de 914

et 2 grs 60 de bismuth-métal

D'Octobre 1933 à Décembre 1933 :

7 grs de 914

Du 2 Mars 1934 à Juin 1934 :

2 grs 60 de bismuth-métal.

Le 22 Septembre 1934, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,3

Albumine : 0,35

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 8

Le 21 NOVEMBRE 1934

L... U..., 24 ans.

Deux chancres du sillon balano-préputial.

Adénopathie inguinale.

Ultra : Positif

B. W et Hecht : anti-complémentaires

Meinicke : Négatif

Reçoit du 21-11-34 au 18-1-35 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 22-2-35 au 30-4-35 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 12-7-35 au 10-9-35 :

6 grs 45 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

Du 5-11-35 au 24-1-36 :

1 gr. 30 de bismuth-métal

Le 25 Mars 1936, c'est-à-dire environ 16 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,6

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 9

Le 10 JUIN 1933

J... L..., 26 ans.

Chancre de la bouche ayant débuté en Avril 1933.

Le 5 Juin 1933 : Roséole.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Du 10-6-33 au 9-8-33 :

7 grs 15 de 914 dont $2 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 6-9-33 au 15-11-33 :

6 grs 75 de 914 dont 75×7

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 3-1-34 au 28-2-34 :

5 grs 25 de 914 dont $5 \times 0,75$

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 20-6-34 au 7-11-34 :

3 grs 38 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 13 Mars 1935, c'est-à-dire environ 21 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 10

Le 24 FEVRIER 1931

Mar...

Syphilis secondaire.

Céphalée. Roséole.

Adénopathie inguinale nette, caractéristique.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif
Reçoit de Février 1931 à Avril 1931 :
5 grs 85 de 914
et 2 grs 08 de bismuth-métal
De Juin 1931 à Septembre 1931 :
6 grs 75 de 914
et 2 grs 08 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Hecht : Négatif
De Novembre 1931 à Février 1932 :
6 grs 75 de 914
et 1 gr. 95 de bismuth-métal
Le 9 Mai 1932, c'est-à-dire environ 14 mois après le début
du traitement, Ponction lombaire :
Lymphocytes : 2,6
Albumine : 0,25
B. W. : H. 8
Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 11

Le 25 NOVEMBRE 1933

B... A..., 22 ans
Chancre et phymosis datant de un mois.
B. W. : H. 0
Hecht : Positif
Reçoit du 25-11-33 au 10-1-34 :
5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$
et 1 gr. 17 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Hecht : Négatif
Du 31-1-34 au 31-3-34 :
5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$
et 1 gr. 17 de bismuth-métal
Du 11-6-34 au 25-7-34 :
5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$
Du 19-11-34 au 18-2-35 :
2 grs 60 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Hecht : Négatif
Le 15-4-35, c'est-à-dire environ 17 mois après le début du
traitement, Ponction Lombaire :
Lymphocytes : 0,6
Albumine : 0,25
B. W. : H. 8
Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 12

Le 13 MARS 1936

L...

Erosion du gland face gauche.

Réaction ganglionnaire bi-latérale.

Ultra : Négatif

B. W. : H. 00

Hecht : Positif

Reçoit de Mars 1936 à Mai 1936 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

De Juillet 1936 à Septembre 1936 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

De Novembre 1936 à Janvier 1937 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

De Mars 1937 à Mai 1937 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Le 5 Mai 1937, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, Ponction Lombar : :

Lymphocytes : 0,6

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 13

Le 16 AOUT 1933

Ch... H..., 34 ans.

Chancre du frein ayant débuté il y a 12 jours.

Adénopathie inguinale légère.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 16-8-33 au 9-9-33 :

3 grs 15 de 914 dont $1 \times 0,90$

et 1 gr. 17 de bismuth-métal

Série terminée à Bruxelles au dire du malade.

Du 8-11-33 au 14-1-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

A reçu une série mixte en Mars et Avril à Bruxelles

Du 8-6-34 au 7-8-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 0,91 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 18-12-34, c'est-à-dire environ 16 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,2

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 14

Le 5 SEPTEMBRE 1935

F...

Chancre du méat.

Adénopathie bi-latérale caractéristique.

Ultra : Positif

B. W. : H. 00.

Hecht : Fortement Positif

Reçoit du 5 Septembre 1935 au 3-11-35 :

6 grs 75 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 2 grs 86 de bismuth-métal

Du 24-11-35 au 3-1-36 :

6 grs 75 de 914

et 2 grs 86 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 10-2-36 à la fin du mois d'Avril 1936 :

5 grs 85 de 914 dont $3 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Ictère.

Du 7-6-36 au 19-7-36 :

4 grs 95 de 914 dont $2 \times 0,90$

En Août et Septembre 1936 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Le 18 Novembre 1936, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,5

Albumine : 0,40 (sang)

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 15

Le 17 JUILLET 1933

P... M..., 25 ans.

Anite chancrèlleuse.

Fistule opérée au 4e mois de 1933 à l'Hôtel-Dieu.

Intradermo-réaction au Frei : Négative.

Intradermo-réaction au Dmeleos : Positive.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 25-7-33 au 26-9-33 :

8 grs 70 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 86 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 7-11-33 au 4-1-34 :

5 grs 70 de 914 dont $8 \times 0,60$

et 2 grs 34 de bismuth-métal

Du 19-2-34 au 26-4-34 :

5 grs 70 de 914 dont $7 \times 0,60$

Du 26-6-34 au 29-8-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif.

La ponction sous-occipitale pratiquée dans le cours de Septembre 1934, c'est-à-dire environ 13 mois après le début du traitement, donne :

Lymphocytes : 0,4

Albumine : 0,28

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 16

Le 15 JUIN 1935

B...

Chancre du sillon balano-préputial.

Adénopathie bilatérale.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 15-6-35 au 30-7-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

En Août et Septembre 1935 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal
De Février 1936 à Avril 1936 :
2 grs 60 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Hecht : Négatif
En Juin et Juillet 1936 :
6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
Le 14 Décembre 1936, c'est-à-dire environ 18 mois après le
début du traitement, Ponction Lombaire :
Lymphocytes : 1,6
Albumine : 0,35
B. W. : H. 8
Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 17

Le 16 SEPTEMBRE 1932

M... M..., 27 ans.
Chancre induré du méat.
Adénopathie inguinale.
Ultra : Négatif
B. W. : H. 00
Reçoit du 16-9-33 au 15-11-33 :
6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
et 1 gr. 30 de bismuth-métal
Du 11-12-33 au 2-2-34 :
5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$
et 1 gr. 17 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Du 12-3-34 au 25-5-34 :
5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$
Du 3-9-34 au 12-11-34 :
3 grs 34 de bismuth-métal
B. W. : H. 8
Le 7-1-35, c'est-à-dire environ 15 mois après le début du
traitement, Ponction Lombaire :
Lymphocytes : 1
Albumine : 0,25
B. W. : H. 8
Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 18

Le 27 JUILLET 1933

A...
Chancre de la face latérale gauche du gland, près du frein.
Adénopathie satellite.
B. W. : H. 00

Reçoit du 27-7-33 au 23-9-33 :

7 grs de 914

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 6-11-33 au 6-1-34 :

5 grs 85 de 914 dont 90×4

et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8 le 12-3-34

Du 12-3-34 au 11-5-34 :

6 grs de 914

Du 10-8-34 au 17-10-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Le 14 Décembre 1934, c'est-à-dire environ 17 mois après le début du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 0,6

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 19

DECEMBRE 1933

C... V..., 28 ans.

Chancre du fourreau face inférieure, à gauche de la ligne médiane.

Adénopathie inguinale typique.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 30-12-33 au 23-2-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

Du 6-4-34 au 22-5-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 17 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 6-7-34 au 24-8-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

Du 29-10-34 au 31-12-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Le 18-1-35, c'est-à-dire environ 13 mois après le début du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 0,6

Benjoin : Négatif

Quantité de liquide insuffisante pour les 2 autres examens.

OBSERVATION n° 20

Le 8 JUILLET 1933

P... G..., 50 ans.

Chancre induré du gland, face gauche, et chancre mou du méat.

Adénopathie inguinale caractéristique.

A débuté 8 à 10 jours auparavant.

Ultra : Positif le 5-7-33

B. W. : H. 7

Hecht : Négatif

Ultra : Positif à son entrée dans le service.

Reçoit du 8-7-33 au 10-9-33 :

6 grs 45 de 914

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 13-10-33 au 2-12-33 :

1 gr. 35 de 914

et 0 gr. 65 de bismuth-métal

Arrêt pour sciatique.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 11-1-34 au 9-3-34 :

6 grs 30 de 914

et 1 gr. 82 de bismuth-métal

Du 20-7-34 au 2-10-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

En Février 1935, c'est-à-dire environ 19 mois après le début du traitement, Ponction sous-occipitale :

Lymphocytes : 0,2

Albumine : 0,15

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 21

SEPTEMBRE 1930

Str..

Chancre syphilitique du gland face droite.

Adénopathie caractéristique.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 12-9-30 au 27-10-30

6 grs 45 de 914 dont 4 $\times$ 0.96

et 2 grs 34 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

De Décembre 1930 à Janvier 1931 :

6 grs 15 de 914

et 2 grs 34 de bismuth-métal

Du 10-3-31 au 12-5-31 :

6 grs 50 de 914

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Ictère.

B. W. : H. 8

En Mars 1932, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 22

Le 6 MAI 1933

V... R..., 25 ans.

Chancre du sillon balano-préputial datant de 8 jours.

B. W. : H. 0

Ultra : Positif

Hecht : Positif

Du 6-5-33 au 8-8-33 :

7 grs 65 de 914

et 78 cgrs de bismuth-métal à cause de début de stomatite.

Du 2-9-33 au 1-11-33 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 2 grs 08 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 10-1-34 au 21-2-34 :

4 grs 45 de 914

et 0 gr. 39 de bismuth-métal (Stomatite).

Du 5-5-34 au 29-7-34 :

2 grs 80 de bismuth-métal

Repos de 2 mois.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 3 Août 1934, c'est-à-dire environ 15 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,6
Albumine : 0,20
B. W. : H. 8
Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 23

Le 19 DÉCEMBRE 1932

D... E..., 25 ans

Erosion syphilitique secondaire de la verge et condylôme anal datant de un mois. L'interrogatoire apporte la notion d'un chancre du doigt (médius gauche) datant de plusieurs mois.

Polymicroadénopathie.

Un ganglion typique syphilitique axillaire droit.

Céphalées et alopécie.

B. W. : H. 00

Reçoit du 26-12-33 au 15-2-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
et 1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 26-3-34 au 22-5-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
et 2 grs 21 de bismuth-métal

B. W. : H. 5

Du 30-7-34 au 22-10-34 :

2 grs 34 de bismuth-métal.

B. W. : H. 8

Le 18-2-35, c'est-à-dire environ 13 mois après le début du traitement, Ponction Lombar : .

Lymphocytes : 0,6

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 24

Le 16 NOVEMBRE 1932

T... H..., 20 ans.

Chancre induré du gland (face gauche).

Avec adénopathie inguinale bilatérale.

A débuté il y a 15 jours.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 16-11-32 au 10-1-33 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
et 2 grs 34 de bismuth-métal 1

Du 31-2-33 au 7-4-33 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Part au régiment, où il reçoit :

Du 19-7-33 au 25-8-33 :

12 injections de bismuth.

Du 18-10-33 au 11-12-33 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

Du 15-1-34 au 7-3-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 8 injections de bismuth.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 5 Mai 1934, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 2

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 25

Le 4 AVRIL 1931

S... V..., 22 ans.

Syphilis secondaire.

Alopécie en clairière, chute de la queue des sourcils.

Plaques muqueuses buccales-linguales.

Pléiade de ganglions dans les aines.

Adénopathies épitrochléene et cervicale.

Reflexes normaux.

Du 1-4-31 au 9-6-31 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 21 de bismuth-métal

Du 13-7-31 au 10-10-31 :

7 grs 20 de 914 dont $3 \times 0,90$

et 2 grs 86 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 16-11-31 au 22-2-32 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 20-5-32 au 1-8-32 :

2 grs 34 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 10 Octobre 1932, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 26

Le 26 NOVEMBRE 1932

T... A..., 37 ans

Depuis un mois, chancre induré de la face dorsale du fourreau de la verge.

Adénopathie inguinale.

Ultra : Négatif

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reflexes normaux.

Reçoit du 26-11-32 au 14-1-33 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 2 grs 21 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 2-3-33 au 27-4-33 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 15-6-33 au 25-8-33 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 2 grs 34 de bismuth-métal

Du 25-9-33 au 1-12-33 :

2 grs 86 de bismuth-métal

Du 19-3-34 au 30-4-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 9 Juillet 1934, c'est-à-dire environ 19 mois après le début du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 1

Albumine : 0,40

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 27

Le 27 MAI 1934

K... K..., 27 ans.

Chancre du sillon balano-préputial.

Avec adénopathie bilatérale à prédominance droite.

Chancre datant de 14 jours.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 27-5-34 au 14-7-34 :

6 grs 75 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 28-8-34 au 13-10-34 :

5 grs 85 de 914 dont 4 $\times$ 0,90

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 14-11-34 au 4-2-35 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 18-3-35 au 6-5-35 :

5 grs 85 de 914 dont 4 $\times$ 0,90

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 15-7-35 au 16-9-35 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 25-11-35 au 25-2-36 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 10 Avril 1936, c'est-à-dire environ 22 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,2

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 28

Le 9 AOUT 1935

B... L..., 24 ans.

Chancre induré du sillon balano-préputial

Avec adénopathie, datant de 4 jours.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 9-8-33 au 27-9-33 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 25-10-33 au 20-12-33 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 04 de bismuth-métal

Du 7-3-34 au 23-5-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

Du 8-8-34 au 17-10-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 1er Février 1935, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction sous-occipitale :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 29

Le 22 JUILLET 1931

V... H..., 54 ans.

Vient pour chancre induré du fourreau, apparu il y a un mois à la suite d'une vésicule d'herpès.

Pas d'autres lésions cutanées, muqueuses.

Reflexes pupillaires et tendineux normaux.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 22-7-31 au 11-9-31 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 21 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 13-10-31 au 10-12-31 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 0 gr. 52 de bismuth-métal (Gingivite).

Du 25-1-32 au 24-3-32 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 17 de bismuth-métal

Le 5 Avril 1932, c'est-à-dire environ 8 mois et demi après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 30

Le 9 JUILLET 1930

G., P., 23 ans.

Vient pour un chancre de la verge datant du 7 Juillet 1930.

Adénopathie inguinale.

Reflexes normaux.

Réactions pupillaires lentes, mais normales. Pupilles irrégulières.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Reçoit du 9-7-30 au 29-8-30 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 0 gr. 65 de bismuth-métal (Stomatite).

Le 20-10-30 :

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 31-10-30 au 6-1-31 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 10-4-31 au 9-6-31 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 0 gr. 52 de bismuth-métal (Stomatite).

Du 7-8-31 au 5-1-32 :

1 gr. 43 de bismuth-métal (Stomatite).

Du 5-1-32 au 18-3-32 :

15 Acétylsarsans.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 29 Mars 1932, c'est-à-dire environ 21 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,3

Albumine : 0,30

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 31

Le 7 MAI 1930

G... L..., 23 ans.

Chancre de la verge datant de la fin Avril 1930.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Positif

Pupilles égales réagissant bien à la lumière. Reflexes faibles achilléens et rotuliens.

Reçoit du 7-5-30 au 25-6-30 :

5 grs 75 de 914 dont 4 $\times$ 0,90

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 30-7-30 au 24-9-30 :

6 grs 60 de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 19-11-30 au 7-1-31 :

5 grs 85 de 914 dont 4 $\times$ 0,90

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 7-3-31 au 6-5-31 :

6 grs de 914 dont 5 $\times$ 0,90

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 26-8-31 au 18-11-31 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Arrêt de 8 mois.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 23 Juin 1932, c'est-à-dire environ 26 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 32

Le 21 SEPTEMBRE 1932

D... B...

Chancre de la verge datant du début de Septembre 1932, pas de traitement avant son entrée dans le service.

Actuellement : Ulcération du gland unique, indolente, recouverte d'un enduit grisâtre. Adénopathie inguinale droite. En outre psoriasis.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 21-9-32 au 28-10-32 :

4 grs 85 de 914 dont 3 $\times$ 0,90

et 2 grs 21 de bismuth-métal

Du 10-3-33 au 23-6-33 :

7 grs 65 de 914 dont $6 \times 0,90$

et 2 grs 21 de bismuth-métal

Repos 3 mois

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 23 Mars 1934, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1

Albumine : 0,35

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 33

Le 16 AVRIL 1932.

R... J., 20 ans.

Chancro de l'anus ayant débuté 3 mois auparavant.

Actuellement, plaques muqueuses de la vulve avec adénopathie inguinale et cervicale. Pas de Roséole. Reflexes normaux.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 16-4-32 au 22-6-32 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 34 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 6-8-32 au 16-11-32 :

8 grs 70 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 2 grs 99 de bismuth-métal

Du 13-2-33 au 25-4-33 :

7 grs 45 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 2 grs 21 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 8 Juillet 1933, c'est-à-dire environ 15 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,7

Albumine : 0,30

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 34

Le 19 AOUT 1933

Y... C., 28 ans.

Deux chancres du prépuce. L'un de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, érodé, induré. L'autre plus petit

Adénopathie inguinale droite.

Ultra : Positif

B. W. : H. 0 (5-9-33)

Reçoit du 19-8-33 au 10-10-33 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 08 de bismuth-métal

B. W. : Négatif

Hecht : Négatif

Du 10-11-33 au 9-1-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 2-3-34 au 8-5-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 14-8-34 au 16-9-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Le 11 Février 1935, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction sous-occipitale :

Lymphocytes : 0,4

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 35

Le 15 JANVIER 1935

M., S..., 32 ans.

Chancre du gland en Décembre 1934, siégeant sur le bord droit. Adénopathie caractéristique à droite. Pas d'éruption, rien dans la bouche.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 15-1-35 au 12-3-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 15-4-35 au 11-6-35 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 43 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 23-7-35 au 8-10-35 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

Du 10-1-36 au 25-3-36 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Du 18-7-36 au 15-9-36 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Le 4 Décembre 1936, c'est-à-dire environ 22 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,6

Albumine : 0,40

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 36

Le 3 JANVIER 1935

F... H..., 20 ans.

Chancre de la face inférieure du gland.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Reçoit du 3-1-35 au 7-1-35 :

0 gr. 90 de 914 (0,15—0,30—0,45)

et 0 gr. 39 de bismuth-métal

Arrêt pour éruption et fièvre.

Du 14-1-35 au 4-3-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 8-4-35 au 3-6-35 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 5-8-35 au 30-9-35 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

Du 27-1-36 au 23-3-36 :

0 gr. 78 de bismuth-métal

Ponction Lombaire impossible le 23-3-36.

B. W. : Négatif

Du 30-3-36 au 17-4-36 :

0 gr. 52 de bismuth-métal

Le 11 Mai 1936, c'est-à-dire environ 17 mois après le début du traitement : Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,18

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 37

Le 11 JUILLET 1930

L... J..., 24 ans.

Chancre de la verge ayant débuté dans le courant du mois.

Adénopathie caractéristique.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 11-7-30 au 13-9-30 :

7 grs 50 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 04 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 10-10-30 au 8-12-30 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

Du 23-2-31 au 18-5-31 :

1 gr. 50 de 914

et 1 gr. 04 de bismuth-métal

Série interrompue par une grippe, pendant 11 jours.

Du 29-5-31 au 31-7-31 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 0 gr. 78 de bismuth-métal (abcès buccal avec stomatite)

Du 28-10-31 à Janvier 1932 :

2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 8 Janvier 1932, c'est-à-dire environ 18 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 38

Le 19 JUILLET 1933

M... J..., 45 ans,

Chancre mou du sillon balano-préputial datant de un mois, mais :

Ultra : Positif

B. W. : H. 6 - H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 19-7-33 au 14-9-33 :

6 grs 30 de 914

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 9-11-33 au 4-1-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Du 28-5-34 au 19-7-34 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 27 Septembre 1934, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, Ponction sous-occipitale :

Lymphocytes : 2,2

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 39

Le 2 AOUT 1933

D..., L..., 46 ans.

Ulcération de la verge datant de 4 jours.

Chancre induré d'aspect lardacé typique du sillon balano-préputial face droite. Adénopathie caractéristique.

Ultra : Positif

B. W. : Anti-complémentaire.

Reçoit du 2-8-33 au 22-9-33 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

Du 20-11-33 au 9-1-34 :

5 grs 85 de 914 dont $4 \times 0,90$

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 27-2-34 au 15-5-34 :

2 grs 86 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Le 30 Septembre 1934, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,8

Albumine : 0,18

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 40

Le 30 SEPTEMBRE 1931

A... R..., 23 ans

Chancre de la verge datant de trois semaines

Reflexes pupillaires et tendineux normaux

Le B. W. d'entrée manque, mais

Ultra : Positif

Reçoit du 30-9-31 au 19-11-31 :

6 grs 45 de 914 dont $3 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 24-12-31 au 25-2-32 :

5 grs 40 de 914 dont $1 \times 0,90$

et 1 gr. 30 de bismuth-métal

Du 22-4-32 au 24-5-32 :

3 grs 90 de 914 dont $1 \times 0,90$

et 0 gr. 91 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 4-8-32 au 14-10-32 :

6 grs 75 de 914 dont $0,75 \times 5$

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

Du 24-2-33 au 24-4-33 :

1 gr. 30 de bismuth-métal

Le 9 Août 1933, c'est-à-dire environ 22 mois après le début
du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,8

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

**OBSERVATIONS DE QUELQUES RESULTATS
OBTENUS
MALGRE UN TRAITEMENT PEU SUIVI**

Nous avons trouvé parmi les observations recueillies dans le Service de Monsieur le Professeur Agrégé Sezary, plusieurs exemples de malades dont les traitements ont été négligés, soit par la faute des malades eux-mêmes, soit parce que le traitement codifié a été mal supporté.

Nous exposons néanmoins ici, quatre observations où, malgré les insuffisances du traitement, le liquide céphalo-rachidien s'est révélé normal à la fin du traitement d'assaut.

OBSERVATION n° 1

Le 22 MARS 1936

L..., E..., 23 ans.

Roséole.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 30-4-36 au 8-6-36 :

4 grs 95 de 914 dont $3 \times 0,90$

et 1 gr. 04 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 3-8-36 au 17-8-36 :

1 gr. 50 de 914

et 0 gr. 52 de bismuth-métal

Arrêt volontaire pendant quatre mois.

Du 17-12-36 au 18-2-37 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$

La première et la deuxième séries ont donc été incomplètes, le malade n'a reçu en 12 mois que 1 série légale et cependant le 18 Mai 1937, la ponction lombaire pratiquée donne :

Lymphocytes : 1,4

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 2

Le 3 OCTOBRE 1932

C... R..., 33 ans.

Roséole. Syphilides papuleuses des mains. Chute des cheveux et des sourcils. Céphalée. Notion d'un chancre de la verge datant de 6 semaines.

Reçoit du 3-10-32 au 21-11-32 :

6 grs 75 de 914 dont $0,75 \times 5$
et 0 gr. 91 de bismuth-métal

Du 16-1-33 au 8-5-33 :

1 gr. 50 de 914 dont $0,60 \times 1$ (Fièvre et vomissement)
et 1 gr. 69 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 3-7-33 au 1-9-33 :

6 grs 75 de 914 dont $0,90 \times 5$
et 2 grs 08 de bismuth-métal

Du 23-10-33 au 12-1-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Ictère. Arrêt pendant 3 mois.

Du 23-4-34 au 6-7-34 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Malgré la dose insuffisante de bismuth à la première série et de 914 à la deuxième crise, malgré l'arrêt de trois mois, le 8 Octobre 1934, c'est-à-dire environ 24 mois après le début du traitement, la Ponction Lombaire donne les résultats suivants :

Lymphocytes : 0,6

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 3

Le 30 JUIN 1932

D... M...

Vient consulter sur le conseil de son ami soigné au dispensaire du Service depuis peu de temps.

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Accidents primitifs passés inaperçus.

Ne présente actuellement aucune lésion cutanéomuqueuse

Reçoit du 2-7-32 au 28-8-32 :

6 grs 75 de 914 dont $5 \times 0,90$
et 2 grs 21 de bismuth-métal

Du 29-9-32 au 29-11-32 :

5 grs 85 de 914 dont $0,90 \times 3$

et 2 grs 34 de bismuth-métal

Ictère pendant quelques jours à la suite d'excès de table (?)

Interruption du traitement pendant 5 mois.

Du 3-5-33 au 25-7-33 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Malgré l'interruption de traitement pendant 5 mois, la Ponction Lombaire pratiquée le 18 Septembre 1933, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement donne :

Lymphocytes : 1,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 4

Le 4 MAI 1932

D... P..., 30 ans.

Vient pour un chancre de la verge apparu il y a 20 jours (?)

Reflexes normaux, tendineux et pupillaires.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 4-5-32 au 2-7-32 :

5 grs 10 de 914 dont $3 \times 0,90$

et 1 gr. 82 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 14-1-33 au 22-1-33 :

0 gr. 15, 0,30, 0,45, s'arrête puis 015

et 0 gr. 52 de bismuth-métal

Le malade disparaît 14 mois après 6 mois de traitement mal suivi.

Revient le 14 Avril 1934.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Examen stomatique normal.

Le 28 Avril 1934, c'est-à-dire environ 24 mois après le début du traitement, ponction lombaire :

Lymphocytes : 0,4

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

**OBSERVATIONS DE QUELQUES MALADES
TRAITES PAR LE BISMUTH
ASSOCIE AU SULFARSENOL
ET PAR
LE TRAITEMENT CONJUGUE MIXTE MINEUR**

OBSERVATION n° 1

Le 2 DECEMBRE 1931

B... M..., 23 ans.

Vient pour une ulcération anale qui serait apparue il y a trois mois.

Reflexes tendineux et pupillaires normaux.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 2 au 8 Décembre 1931 :

0,15, 0,30, 0,45 de 914

Série arrêtée pour fièvre : 40°.

Du 8 Décembre 1931 au 2-2-32 :

5 grs de Sulfar dont 3 $\times$ 0,66

et 1 $\times$ 0,72

et 2 grs 34 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 14-3-32 au 6-6-32 :

4 grs 68 de Sulfar dont 1 $\times$ 0,72

et 2 grs 86 de bismuth-métal

Du 12-8-32 au 24-10-32 :

4 grs 68 de Sulfar dont 1 $\times$ 0,72

et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 23-1-33 au 27-3-33 :

2 grs 60 de bismuth-métal

Le 17 Juillet 1933, c'est-à-dire environ 20 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 2

Le 2 DECEMBRE 1932

N... A..., 24 ans.

Chancre induré de la base de la petite lèvre droite. Ulcéra-
tions au pourtour du vagin avec pertes.

Ultra : Positif

B. W. : H. 0

Reçoit du 2-12-32 au 5-12-32 :

0 gr. 45 de 914 (veines inaccessibles)

Du 5-12-32 au 21-2-33 :

6 grs 60 de Sulfar

et 1 gr. 82 de bismuth-métal

Du 27-3-33 au 4-7-33 :

4 grs 62 de Sulfar

et 1 gr. 56 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 23-10-33 au 26-12-33 :

5 grs de Sulfar

et 1 gr. 69 de bismuth-métal

Du 9-4-34 au 11-6-34 :

1 gr. 30 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Le 25 Juin 1934, c'est-à-dire environ 19 mois après le début
du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 0,8

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 3

Le 12 NOVEMBRE 1932

A... D..., 27 ans.

Syphilides papuleuses du prépuce. Adénopathies bilatérales
Reflexes tendineux et pupillaires normaux.

Ultra : Négatif

B. W. : H. 0

Hecht : Positif

Reçoit du 12-11-32 au 5-12-32 :

2 grs 10 de 914 dont 2 $\times$ 0,60 (fièvre)

et 1 gr. 04 de bismuth-métal

Du 12-12-32 au 30-1-33 :

3 grs 94 de Sulfar

et 2 grs 8 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 27-2-33 au 10-6-33 :

8 grs 18 de Sulfar dont $6 \times 0,72$

et 4 grs 42 de bismuth-métal

Du 21-8-33 au 20-11-33 :

6 grs 06 de Sulfar dont $2 \times 0,72$

et 3 grs 64 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Le 22 Janvier 1934, c'est-à-dire environ 13 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 1,4

Albumine : 0,25

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 4

13 AVRIL 1935

G... M..., 30 ans.

Chancre du frein de la verge datant de 10 jours.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 10-4-35 au 18-7-35 :

0,15 à 0,60 de 914, mais mal supporté.

Suivi de

11 injections de Sulfar de 0,18 à 0,60

et 3 grs 38 de bismuth-métal

Du 3-9-35 au 25-11-35 :

4 grs 52 de Sulfar

Du 17-2-36 au 25-6-36 :

3 injections de Sulfar, de 0,12 à 0,24.

Mal supporté. Fièvre et frissonnements. Remplacé par :

14 Acétylarsans

et 2 grs 21 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Urée sanguine : 0 gr. 43

Pratiquée en fin de série, c'est-à-dire environ 14 mois après le début du traitement, la Ponction Lombaire donne :

Lymphocytes : 0,3

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 5

Le 2 FEVRIER 1931

X...

Chancre de la verge. Ganglions inguinaux bilatéraux.

Examen somatique, négatif.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Reçoit du 20-2-31 au 20-4-31 :

0 gr. 15 à 0,90, puis $4 \times 0,75$, soit 6 grs 15 de 914
et 2 grs 60 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 31-7-31 au 20-10-31 :

3 grs 10 de Sulfar dont $1 \times 0,52$

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Arrêt du Sulfar à cause de fièvre et vomissements.

B. W. : H. 8

Hecht : Négatif

Du 1-12-31 au 8-3-32 :

15 Acétylsarsans

et 1 gr. 95 de bismuth-métal

Le 2 Mai 1932, c'est-à-dire environ 15 mois après le début
du traitement, Ponction Lombar :

Lymphocytes : 0,2

Albumine : 0,35

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

OBSERVATION n° 6

Le 13 AVRIL 1935

G...

Chancre du sillon balano-préputial.

Ultra : Positif

B. W. : H. 8

Reçoit du 13-4-35 au 18-7-35 :

7 grs 05 de 914

et 3 grs 38 de bismuth-métal

B. W. : H. 8

Du 3-9-35 au 25-11-35 :

4 grs 52 de Sulfar

et 2 grs 60 de bismuth-métal

Du 17-2-36 au 25-6-36 :

0 gr. 54 de Sulfar mal supporté. Suivi de :

14 Acétylsarsans

et 2 grs 21 de bismuth-métal

Le 19 Novembre 1936, c'est-à-dire environ 19 mois après le début du traitement, Ponction Lombaire :

Lymphocytes : 0,3

Albumine : 0,20

B. W. : H. 8

Benjoin : Négatif

**RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR L'ETUDE
SYSTEMATIQUE
DES CINQUANTE OBSERVATIONS PRECEDENTES**

Nous avons reproduit, dans les pages qui précèdent, 50 observations comportant l'étude et les résultats du traitement d'assaut subi par 50 syphilitiques.

Sur ces 50 malades, 40 ont suivi leur traitement conjugué mixte arséno-bismutique, selon les règles prescrites dans les délais de temps et suivant les modalités normalement prévues par la Méthode.

Les petites modifications que l'on pourrait y trouver sont indépendantes de la volonté du malade et du médecin, et sont inévitables au cours de traitements si prolongés.

Elles ne permettent d'ailleurs en aucune façon de douter de la valeur des résultats acquis.

Nous avons d'autre part exposé 4 observations de malades dont les traitements ont été négligés, et qui, cependant, ont présenté par bonheur, au terme de ces traitements, un liquide céphalo-rachidien normal.

Enfin, 6 malades ont été traités par des variantes du traitement conjugué.

Au cours du traitement qui comporte des séries normales en durée et en quantité de médicaments, le bismuth s'est trouvé associé d'abord à l'arsenic trivalent (Traitement sulfarséno-bismutique), puis à l'arsenic pentavalent (Traitement conjugué mixte mineur).

Ces 50 malades comprenaient 45 hommes et 5 femmes.

Sur ce nombre, 24 ont reçu leur traitement alors que les séro-réactions étaient encore négatives.

16 malades ont été soignés à la période primaire avec séro-réactions positives.

9 ne sont venus consulter qu'à la période secondaire.

Comme nous l'avons rappelé dans les premières pages de cette thèse, seules les dates auxquelles ont été pratiquées les ponctions lombaires n'ont pas été toutes conformes aux exigences de la méthode.

Il faudrait pouvoir l'obtenir, comme le voudrait

Monsieur le Professeur Agrégé Sézary, à la fin de la première année.

Malheureusement, dans la pratique, surtout dans la clientèle hospitalière, il faut compter avec le bon vouloir des malades, aussi est-on assez souvent obligé de modifier cette date.

Sur ces 50 malades, 35 seulement ont été ponctionnés dans le courant du troisième semestre de l'infection.

Mais pour le reste, il a fallu attendre plusieurs mois, soit le quatrième semestre dans 13 cas, et même le cinquième dans 2 cas.

Malgré cela, et c'est le résultat majeur que l'on tire de l'examen systématique de ces observations, on constate qu'en aucun cas, après le traitement d'attaque mixte conjugué arséno - bismuthique, on n'a trouvé la moindre anomalie du liquide céphalo-rachien.

Dans 3 cas, cependant, le taux de l'albuminose se haussé jusqu'à 6 gr. 40.

Cette quantité un peu anormale est due, en un cas, à la présence de sang dans le liquide de ponction.

Les deux autres formules rachidiennes peuvent être interprétées comme des « Réactions limites », de Ravaut, comportant un bon pronostic, et que le traitement de consolidation bien conduit parvient assez souvent à réduire complètement.

Ces observations prouvent donc de façon péremptoire la valeur du traitement d'attaque mixte conjugué arséno-bismuthique, appliqué dès la période primaire ou secondaire, chez des syphilitiques récents.

Rappelons, comme on a pu le constater, d'ailleurs, que les séro-réactions sont toujours négatives après la première ou la deuxième série mixte.

Et puisque, dans les 50 cas précédents, la Ponction lombaire s'est montrée rigoureusement normale, il semble que ce pourcentage total de 100 % en bons résultats permette d'avancer, sans être taxé de témérité, que, dans un avenir prochain, on pourrait se passer complètement de la Ponction lombaire à la fin de la première année de traitement.

Mais ceci ne saurait être valable que si deux conditions ont été remplies :

1^o Les syphilitiques doivent avoir été traités dans les tous premiers mois de l'infection.

2° Ils doivent avoir suivi le traitement conjugué dans son intégralité (doses - intervalles des injections - intervalles des séries).

S'ils sont entrepris trop tardivement, plusieurs mois ou même plusieurs années après le chancre, de même que si, par leur négligence ou leur intolérance à l'arsenic ils n'ont pas reçu le traitement indiqué, la règle n'est plus valable, et la rachicentèse est toujours nécessaire.

Il existe peut-être d'autres types de traitements intensifs capables de réduire dans tous les cas les anomalies du liquide dans les mêmes délais. Mais, comme jusqu'ici le fait n'a pas été démontré par une étude méthodique, il semble que la prudence exige que la Ponction lombaire soit toujours pratiquée après ces traitements d'assaut, avant d'instituer avec certitude de succès une cure de consolidation.

Cette cure de consolidation est, par ailleurs, toujours nécessaire.

Et même après le traitement mixte conjugué arsénobismutique, il faudra la poursuivre avec persévérance pendant trois années, sous peine de voir réapparaître des anomalies dans la formule rachidienne.

CONCLUSIONS

I. — La Ponction lombaire, pratiquée chez cinquante syphilitiques, après un an de traitement d'attaque mixte conjugué arséno-bismuthique, a donné, dans tous les cas, un liquide céphalo-rachidien normal.

II. — Il semble donc que le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique constitue le véritable agent de prévention de la neuro-syphilis.

III. — La constance des résultats obtenus semble autoriser l'abandon de la pratique de la Ponction lombaire, à la fin de la première année de traitement mixte conjugué arséno-bismuthique, chez les malades qui l'auront suivi selon les règles strictement établies. (Sézary).

Néanmoins, il serait souhaitable qu'une statistique ultérieure, plus massive que celle que nous avons pu apporter, établisse définitivement le bien-fondé de cette notion.

BIBLIOGRAPHIE

- Bernard.* — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis et du Contrôle céphalo-rachidien. — (Ann. Mal. vén. 1925, P. 401). — Traitements anti-syphilitiques et Liquide céphalo-rachidien (Bruxelles Med. V, 1925, P. 1450).
- Bernard et Ruelle.* — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis et du Contrôle céphalo-rachidien (Ann. Mal. Vénér. Juin 1925). — Quelle influence les différentes méthodes exercent-elles sur le Liquide céphalo-rachidien. (Soc. Belge de Dermatologie et syphilis, 19 Avril 1925).
- Chevallier.* — La Ponction Lombaire exploratrice dans la syphilis (Gazette des Hôp. N° 21, 13 Mars 1926).
- Kirchberg.* — Le liquide céphalo-rachidien dans la syphilis (N Maloine, Paris 1929).
- Gougerot.* — (Archives Dermato-syphiligraphiques de la Clinique de Saint-Louis, Tome V, fascicule IV, 1933, pages 466, 467, 472). — Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis (Bruxelles Médical, 8 Octobre 1933, n° 49, page 1430).
- Nicolaï.* — Annales Dermat. et syphiligraphie, 1932 ; Rapport Nicolaï (Bucarest) page 737.
- Sezary.* — La curabilité de la syphilis, in Presse Médicale, 20 Novembre 1929, pages 1567, 1568. — A propos de la Ponction Lombaire chez le syphilitique (Bulletin Société Française de Dermatologie, séance du 12 Février 1925, page 78). — Le traitement arséno-bismuthique (Progrès Médical, 25 Février 1928). — Le traitement arséno-bismuthique in Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de syphiligraphie, réunion Dermatologique de Strasbourg, séance du 8 juin 1930, page 981). — Les directives du traitement de la syphilis (in Archives Dermato-syphiligraphique de la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis, 1933, page 512). — Le traitement de la syphilis (Masson, 1933, pages 23, 24, 61, 62, 63, 93, 150, 151, 152, 153. — L'opportunité de la Ponction Lombaire chez le syphilitique (Paris Médical, 1er Octobre 1921, p. 276). — L'examen du liquide céphalo-rachidien et le pronostic de la syphilis nerveuse (Presse Médicale n° 23, 20 Mai 1935, p. 459). — Les indications thérapeutiques données par l'examen du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques (Presse Médicale n° 85, 24-10-1934), Compte-rendu Société Dermatologie 9 Mai 1935.
- Sezary et Pomaret.* — Le traitement arséno-bismuthique (Progrès Médical, 25 Février 1922, page 85).
- Ravaut.* — La période pré-clinique dans la syphilis nerveuse (Réunion neurologique 9-10 Juillet 1920, Revue neurologique, Juillet 1920, page 632). — Quand doit-on analyser le liquide céphalo-rachidien d'un syphilitique (Presse Médicale n° 37, 8 octobre 1919). — La valeur pratique de l'examen du liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis (Clinique et Laboratoire n° 7, 20 Juillet 1928, p. 131).

Ravaut et Boulin. — La cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques (Presse Médicale, 14 Juillet 1928, p. 881).

Weissenbach et Bosch. — Guides et Critères du traitement de la syphilis (Archives Dermato-syphiligraphiques de la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis, Juin 1934, Tome XVI, fascicule II, pages 166, 167, 168).

TABLE DES MATIERES

	Pages
Le Liquide Céphalo-Rachidien chez les Syphilitiques récents après une année de traitement arséno-bismuthique (Exposé)	11
Observations : Résultats obtenus après traitement régulièrement suivi	19
Observations de quelques résultats obtenus malgré un traitement peu suivi	46
Observations de quelques malades traités par le bismuth associé au sulfarsénol et par le traitement conjugué mixte mineur	49
Renseignements fournis par l'étude systématique des cinquante observations précédentes	55
Conclusions	59
Bibliographie	60

